李文泉教授辨治咳嗽医案分析

章九红[1] 李文泉[1] 张润顺[2]

(1 首都医科大学附属北京朝阳医院,北京,100020; 2 中国中医科学院广安门医院,北京,100053)

摘要 目的:分析李文泉教授诊治咳嗽的分型及用药特点。方法:回顾李教授治疗咳嗽的百余份医案,利用数据库及数据分析技术研究医案的基本证型特点以及治疗上常用的方剂、药物规律。结果:出现中医基本证型频次最多的依次为痰湿证、痰热证、气虚证、阴虚证、外感证和血瘀证、气滞证等;处方多以二陈汤、泻白散、自拟祛痰镇咳方、三子养亲汤加减;用药以半夏、陈皮、桑白皮、黄芩、鱼腥草、前胡、胆南星、浙贝母、杏仁为核心。结论:研究分析较客观地反映了李文泉教授辨治咳嗽重视祛邪扶正的临床学术思想。临床经验以化痰、清热、泻肺为主祛邪镇咳,以益气养阴为主扶正补虚,配合理气、通络,恢复肺的宣发肃降功能。

关键词 咳嗽;医案; @ 李文泉

Analysis of Professor Li Wenquan's Cough Cases

Zhang Jiuhong[1], Li Wenquan[1], Zhang Runshun[2]

(1 *Beijing Chaoyang Hospital affiliated to Capital Medical University*, *Beijing* 100020, *China*; 2 *Guanganmen Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences*, *Beijing* 100053, *China*)

Abstract **Objective**: To analyze the syndrome differentiation and prescription of Li Wenquan's cough cases. **Methods**: Hundreds of Professor Li's cough cases were reviewed according to medical records, and the database and data analysis techniques were adopted to study the syndrome characteristics and the corresponded prescriptions and materia medicas. **Results**: The most common syndromes were sorted as follows: phlegm-dampness, phlegm-heat, qi deficiency, yin deficiency, external contraction, blood stasis, qi stagnation and so on. The most common prescriptions were sorted as follows: Decoction of Two Old Ingredients, White-Draining Powder, self-made Quxie Zhenke Formula, Three-Seed Filial Devotion Decoction and so on. The basic materia medicas were sorted as follows: Pinellia Tuber, Dried Tangerine Peel, White Mulberry Root-Bark, Baical Skullcap Root, Heartleaf Houttuynia Herb, Hogfennel Root, Bile Arisaema, Thunberg Fritillary Bulb, Apricot Seed and so on. **Conclusion**: The study reflected Professor Li Wenquan's clinic thought in treating cough-eliminating pathogen and reinforcing healthy qi. His clinic experience mainly focused on resolving phlegm, clearing heat, and purging lung. With the method of reinforcing healthy qi and tonifying deficiency, yin is nourished. Regulating qi and dredging collaterals helped recover lung's function of dispersion and purification and descent.

Key Words Cough; Medical records; @ Li Wenquan

中图分类号:R249;R256.11 **文献标识码**:A **doi**:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.01.044

李文泉教授从医 30 余年,她在学习总结前贤经验的基础上,对中医药诊治呼吸系统疾病积累了丰富的经验。笔者利用数据库技术探讨李老师治疗咳嗽医案中用药复杂网络的分布及配伍。对中医方药的信息挖掘,复杂网络提供了可读性较强的网络化药物配伍关联图,揭示处方思维和临床特点的核心处方配伍结构[1-2],研究工作表明可以从复杂网络挖掘出分析疾病的基本证型及证型之间的相关关系、关联程度等[3-4],为了更加客观地总结李文泉教授治疗咳嗽的临床诊治经验,总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 以 2013 年 1 月至 2014 年 12 月李文泉教授在首都医科大学附属北京朝阳医院门诊诊疗的咳嗽病患者为研究对象,医案内容参考"十五"科技攻关项目"名老中医学术思想、经验传承的研究"统一医案格式,在李文泉教授的诊疗下记录。共收集病例 117 例,男 74 例(63.0%),女 43 例(37.0%);年龄 10~80 岁,平均 56.3 岁。其中急性咳嗽 36 例(30.8%),亚急性咳嗽 50 例(42.7%),慢性咳嗽 31 例(26.5%);干咳 42 例(35.9%),湿咳 75 例(64.1%)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参考中华医学会呼吸病学分会哮喘学组编著的《咳嗽的诊断与治疗指南》(2009 版)[5] 咳嗽通常按时间分为 3 类:急性咳嗽 <3 周,亚急性咳嗽 3~8 周,慢性咳嗽 >8 周。咳嗽按性质又可分为干咳和湿咳。中医诊断标准:参

基金项目:全国第五批老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药发〔2012〕40 号)

作者简介:章九红(1969.11—),女,医学硕士,副教授,副主任医师,呼吸系统疾病的中医药治疗,E-mail:zhangjiuhong2@sina.com

考《中医内科学》诊断标准[6]，咳嗽是指肺失宣降，肺气上逆作声，咯吐痰液，为肺系疾病的主要证候之一。咳嗽分为外感咳嗽与内伤咳嗽两类，外感咳嗽多是新病，起病急，病程短，常伴肺卫表证，内伤咳嗽多为久病，常反复发作，病程长，可累及它脏。辨证时需要结合病史中的咳嗽时间、节律、性质、声音以及加重的有关因素和咳痰的性质进行分析[6]：因感受外邪不同辨证分为风寒、风热或风燥咳嗽；依据咳痰的特点和性质辨证分为痰湿、痰热、肺热、虚寒咳嗽；依据气血阴阳辨证分为气虚、阴虚、气火，甚者出现痰热瘀结、心肺阳虚证。

1.3 纳入标准 1）符合咳嗽西医诊断标准；2）符合咳嗽中医证候诊断标准；3）年龄 10 ~ 80 岁，为初诊和复诊 1 ~ 3 次的患者；4）接受李文泉教授辨证论治过程记录完整的患者。

1.4 排除标准 1）并发严重心肺功能不全者；2）合并心血管、肾、肺、造血系统等严重原发性疾病及精神病患者；3）妊娠或哺乳期妇女。

1.5 观察指标 观察 117 例咳嗽患者，共计就诊次数 356 次。按中医学进行分类，对咳嗽的中医证型、主方、用药进行归纳统计。

2 数据整理方法

将收集的初诊咳嗽患者的数据录入数据库。参照国家中医药管理局颁布的“中医临床诊疗术语”[7]建立主题表，将咳嗽的证型、选方、用药进行规范化处理，以利于后期数据处理的准确性。采用互信息关联方法构建药物（节点）之间的关联关系，设定权值，将数据整理成邻接矩阵，建立用药信息的复杂网络图。采用 Pajek 2.0 软件进行网络的度分析、聚类分析、连通性分析及网络核心分析，对咳嗽患者证型、选方、用药进行统计学分析。

3 结果

3.1 证型频次 117 例患者属于外感咳嗽 31 例，占 33.3%，内伤咳嗽 86 例，占 66.7%。其中外感咳嗽包括风寒证 9 例（7.7%）、风热证 17 例（14.5%）、风燥证 5 例（4.3%）；内伤咳嗽经统计共出现 6 种基本证型，包括阴虚证、气虚证、痰热证、痰湿证、血瘀证、气滞证，同一病例可出现多种证型。中医基本证型出现的频次：痰湿证 56 次（47.9%）；痰热证 53 次（45.3%）；气虚证 35 次（29.9%）；阴虚证 30 次（25.6%）；血瘀证 16 次（13.7%）；气滞证 13 次（11.1%）。以上证型可单独出现，亦可见组合出现，尤其是内伤咳嗽多见。其中以痰热证 + 气滞证 26 例（22.2%）、痰湿证 + 气虚证 23 例（19.7%）、痰热证 + 阴虚证 11 例（9.4%）、痰热证 + 血瘀证 9 例（7.7%）同时出现较多。

3.2 处方频次 处方多以二陈汤、泻白散、自拟祛痰镇咳方、三子养亲汤、三拗汤、射干麻黄汤、止嗽散加减。其中自拟祛痰镇咳方与二陈汤、泻白散与二陈汤配伍合用处方较多见。见表 1。

表 1 117 例患者所用处方的方名频次分析表

序号	加减方名	频次	比例（%）
1	二陈汤	157	44.1
2	泻白散	153	43.0
3	祛痰镇咳方	135	37.9
4	三子养亲汤	32	9.0
5	三拗汤	17	4.8
6	射干麻黄汤	10	2.8
7	止嗽散	6	1.7

3.3 用药频率 通过对李文泉教授治疗 117 例咳嗽患者的用药频数进行统计，可以看出治疗咳嗽重点在于攻逐痰湿，以化痰泻肺、清热止咳药物使用最多，配合理气、活血、散结，同时以攻补兼施，祛邪扶正为特点，清热、化痰祛邪与益气、养阴扶正药物往往择机配伍使用。利用复杂网络方法构建患者用药核心处方复杂网络图结果见图 1。

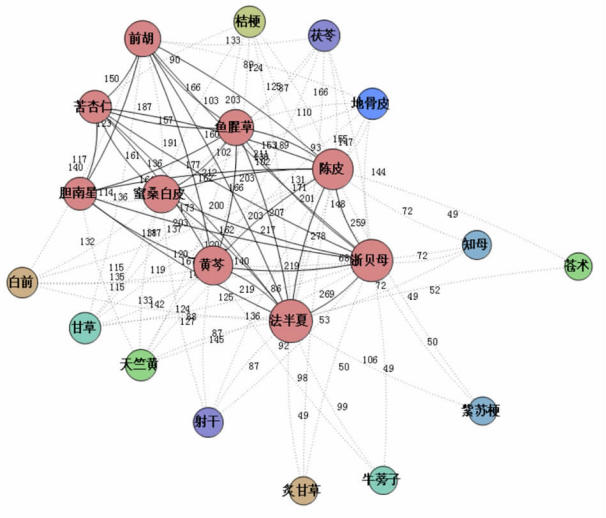

图 1

由图 1 可知，治疗本病最常用的核心药物有半夏、陈皮、桑白皮、黄芩、鱼腥草、前胡、胆南星、浙贝母、杏仁、……

由表 2 可知，除核心药物以外，本病次常用配伍药物有茯苓、天竺黄、地骨皮、白前、桔梗、生/炙甘草、知母、山药、牛蒡子、苏梗、北沙参、射干、黄芪、白术、厚朴、枇杷叶、当归、丹参、麦冬……。

4 讨论

李文泉教授治疗咳嗽首先辨外感与内伤。从以

上统计来看，内伤多于外感，外感多为风热、风寒、风燥为患，老师认为外感六淫，卫气不固，致肺气壅遏不宣导致外感咳嗽；内伤咳嗽或由肺脏自病，肺气虚、肺阴虚致肺不能主气，肃降无权，或因脾、肝、肾等脏腑功能失调，形成痰湿、痰热阻塞气道，宣纳失常所致。老师认为内伤咳嗽由痰、热、瘀、滞、气虚、阴虚 6 种基本要素组合证候为临床特点，常常表现为虚实夹杂，实证以痰湿为首，久咳则出现肺系经络血瘀，气机阻塞不畅；虚证以肺、脾、肾气阴两虚多见，反复发作则伤及肺部气道功能，甚至出现心肾阳气亏虚。故临床常常表现为几个同时出现的虚实夹杂证候。

表 2 药物配伍节点度信息

Rank	度密度	Degree	Weight	name
1	0.862 453 5	232	3 823	[茯苓]
2	0.791 821 6	213	3 047	[天竺黄]
3	0.776 951 7	209	3 189	[地骨皮]
4	0.743 494 4	200	2 438	[桔梗]
5	0.743 494 4	200	3 212	[白前]
6	0.695 167 3	187	1 276	[炙甘草]
7	0.684 014 9	184	1 746	[知母]
8	0.669 145	180	1 275	[山药]
9	0.669 145	180	2 338	[牛蒡子]
10	0.665 427 5	179	2 780	[甘草]
11	0.661 71	178	1 195	[苏梗]
12	0.657 992 6	177	1 780	[北沙参]
13	0.657 992 6	177	2 097	[射干]
14	0.654 275 1	176	1 321	[黄芪]
15	0.639 405 2	172	1 036	[白术]
16	0.635 687 7	171	937	[厚朴]
17	0.594 795 5	160	1 737	[枇杷叶]
18	0.587 360 6	158	677	[当归]
19	0.587 360 6	158	623	[丹参]
20	0.583 643 1	157	1 413	[麦冬]

李老师主张外感咳嗽以疏风祛邪为治疗原则，即疏风、散寒、清热、润燥以恢复肺气宣降；内伤咳嗽治宜迅速祛痰清热，泻肺镇咳，防止继续拖延，日久传变。老师认为痰、热、瘀、滞是影响肺宣发肃降功能的主要原因。老师治疗急性炎症性咳嗽，主张清热化痰，配合活血理气，用药力求药到病除，常以二陈汤、泻白散加减来祛除痰湿，泻肺镇咳效果非常显著。利用复杂网络方法定义用药的核心处方，自拟为祛痰镇咳汤，其药物组成有陈皮、法半夏、桑白皮、甘草、黄芩、鱼腥草、浙贝母、胆南星、前胡、杏仁，临症常配伍地骨皮、茯苓、天竺黄、白前、知母、射干、牛蒡子、苏梗等；对于反复发作的亚急性、慢性咳嗽患者，老师主张攻补兼施，祛邪不忘益气养阴，润肺止咳，扶正药物常常配伍黄芪、山药、白术、当归、麦冬、太子参、桑寄生、生地黄等。在药物频次中出现黄芪、白术较多，在治疗慢性咳嗽，尤其是气道高敏反应性咳嗽的患者，老师经常使用黄芪益卫固表，白术健脾化湿，针对表虚易感体质的咳嗽疗效显著。体现李老治病用药重视益气扶正，调节机体免疫功能，强调不能见咳止咳。

数据分析还显示，陈皮、法半夏、浙贝母、桑白皮、茯苓占据用药频次的前位，体现出李老用药以燥湿祛痰，泻肺清热为主，利于迅速镇咳，恢复肺气宣降。另常用胆南星、天竺黄配对加强清热祛痰，两药分别入肝胆、心肝经，是老师对于素有心肝火旺，痰火阻肺证咳嗽患者常用的对药。

通过对李文泉教授治疗咳嗽的临床医案分析，较客观地体现了李文泉教授辨治咳嗽遵循祛邪扶正的学术思想，临床经验重视化痰镇咳为主。即通过燥湿化痰、清热泻肺以攻逐邪气，突出镇咳效果显著，配合理气、通络，并择机益气养阴以扶正补虚，恢复肺的正常宣降功能。由此看出，中药复方是祖国医学治病的主要方式和手段，是中医整体观念和辨证论治的具体体现。药有属性之长，方有合群之妙。故老师处方用药具有特定的组方结构和配伍，处方中的药与药，药与病、证、症、剂量，药对、药物组合存在多维关联，其本质具有复杂性和非线性动态变化的特点，应该属于复杂系统，有待进一步研究[8]。

参考文献

[1]王飞. 生物医药创新网络结构及其演化特征探析：基于复杂网络视角[J]. 南京社会科学，2011(1)：149-155.

[2]高铸烨，张京春，徐浩，等. 用复杂网络挖掘分析冠心病证候-治法-中药关系[J]. 中西医结合学报，2010，8(3)：238-243.

[3]史琦，陈建新，赵慧辉，等. 基于复杂网络技术的冠心病患者四诊信息的网络描述[J]. 北京中医药大学学报，2012，35(2)：183-188.

[4]史琦，赵慧辉，陈建新，等. 冠心病合并高血压或糖尿病患者四诊信息的网络描述[J]. 中华中医药杂志，2012，27(4)：862-867.

[5]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)[S]. 中华结核和呼吸杂志，2009，32(6)：407-413.

[6]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2007：70-73.

[7]国家中医药管理局. 中医临床诊疗术语证候部分(中华人民共和国国家标准)[S]. 北京：国家技术监督局，1997.

[8]周雪忠，刘保延，王映辉，等. 复方药物配伍的复杂网络方法研究[J]. 中国中医药信息杂志，2008，25(11)：98-100.

(2015 - 07 - 21 收稿 责任编辑：徐颖)